

Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació
Núm. 20 (juliol-desembre, 2012), pàg. 67-94
Societat d'Història de l'Educació dels Països de Llengua Catalana
ISSN: 1134-0258
e-ISSN: 2013-9632

DOI: 10.2436/20.3009.01.103

TEMA MONOGRÀFIC

Barnbyn Skå (Skå, la vila dels infants) 1947-1972: L'experiència terapèutica de Gustav Jonsson amb infants «irrecuperables»¹

*Barnbyn Skå (Skå, the children's village)
1947-1972: The therapeutic experience of
Gustav Jonsson with «irreclaimable» children*

Núria Simó Gil

nuria.simo@uvic.cat*Universitat de Vic (Espanya)*

Data de recepció de l'original: març de 2012

Data d'acceptació: abril de 2012

RESUM

L'article presenta la trajectòria del psiquiatre suec Gustav Jonsson (1907-1994), que, en la dècada dels anys 1940, revolucionà el tractament terapèutic i educatiu dels infants i joves considerats com a irrecuperables des del punt de vista social, que estaven internats en institucions educatives. Analitza el desenvolupament social de l'Estat

¹ L'estudi que presento ha estat possible gràcies a l'estada de recerca realitzada a la Universitat d'Estocolm des del 19 de febrer fins al 22 de juny de 2011, amb una beca de la Universitat de Vic. Les dades a les quals he accedit han estat: fonts escrites documentals (procedents de la Biblioteca de la Universitat d'Estocolm i de la Kungliga Biblioteket), fonts orals (vaig poder fer entrevistes a: Sven Hessel, professor del Departament de Treball Social de la Universitat d'Estocolm i recercador a Barnbyn Skå durant 35 anys amb diferents projectes; Marie Sallnäs, professora del departament de Treball Social de la Universitat d'Estocolm, experta en temes de protecció a la infància, i Ewa Marklund, tècnica de Relacions Internacionals del mateix departament. També vaig tenir l'oportunitat de realitzar una visita a la institució, en la situació actual, el dia 1 de juny de 2011, amb el professor Sven Hessel. Finalment també he comptat amb la col·laboració de Janika Ojeda, estudiant de llengua castellana a la Universitat d'Estocolm.

del benestar a Suècia i el marc legal de protecció a la infància, així com el context dels centres suecs residencials d'atenció als infants i joves a la primera meitat del segle XX, per aprofundir, després, en el treball psicològic i educatiu amb el col·lectiu de Barnbyn Skå.

Jonsson va reorientar l'anàlisi de les conductes violentes que manifestaven aquests infants i joves que els feien intractables des del punt de vista educatiu i va establir elements de comprensió psicoanalítica, des d'un plantejament sistèmic en el qual el context familiar esdevenia fonamental per poder comprendre les dificultats dels infants. Barnbyn Skå és el centre que, sota la direcció de Jonsson, desenvolupà aquesta nova perspectiva terapèutica i pedagògica. El treball educatiu que s'hi realitzava superava el model tradicional de control i vigilància. Els mètodes foren considerats radicals dins la pedagogia i provocaren grans polèmiques que portaren els Serveis Socials d'Estocolm a fer investigacions continuades al centre els anys 1960-1970. Durant diverses dècades Barnbyn Skå s'ha considerat una experiència pionera en l'àmbit de la psiquiatria infantil escandinava.

PARAULES CLAU: protecció a la infància, infància en risc, centres residencials d'acollida, psiquiatria infantil, Història de l'educació, Educació Social, Estat del benestar.

ABSTRACT

The article presents the trajectory of the Swedish psychiatrist Gustav Jonsson (1907-1994) who, in the 1940s, revolutionised the therapeutic and educational treatment of children and young people, considered irreclaimable from the social point of view, who were committed to educational institutions. It analyses the social development of the Welfare State in Sweden, the legal framework of child protection, as well as the context of Swedish residential care centres for children and young people in the first half of the 20th century in order to go further into the psychological and educational work conducted with the Barnbyn Skå group.

Jonsson redirected the analysis of violent behaviours that were manifest in these children and young people which made them intractable from the educational point of view and established elements of psychoanalytical understanding, based on a systemic approach in which the family context became essential in order to understand the children's difficulties. Barnbyn Skå was the centre which, under the guidance of Jonsson, developed this new therapeutic and pedagogic approach. The educational work carried out there exceeded the traditional model in terms of control and surveillance. The methods were considered radical from within pedagogy and

caused great controversy which led the centre to continuous investigations on behalf of the Social Services of Stockholm between 1960 and 1970. For several decades Barnbyn Skå has been considered a pioneering experience in the field of Scandinavian child psychiatry.

KEY WORDS: Child protection, Children at risk, Residential care centres, Child Psychiatry, History of education, Social Education, Welfare State.

RESUMEN

El artículo presenta la trayectoria del psiquiatra sueco Gustav Jonsson (1907-1994), que, en la década de los años 1940, revolucionó el tratamiento terapéutico y educativo de aquellos niños y jóvenes, considerados como irrecuperables desde el punto de vista social, internados en instituciones educativas. Analiza el desarrollo social del Estado del bienestar en Suecia, el marco legal de protección a la infancia, así como la evolución de los centros suecos residenciales de atención a los niños y jóvenes en la primera mitad del siglo XX, y profundiza en el trabajo psicológico y educativo impulsado en Barnbyn Skå.

Jonsson reorientó el análisis de las conductas violentas que manifestaban estos niños y jóvenes que los hacía intratables desde el punto de vista educativo y estableció elementos de comprensión psicoanalítica, desde un planteamiento sistémico en el que el contexto familiar era fundamental para poder comprender sus dificultades. Barnbyn Skå fue el centro que, bajo la dirección de Jonsson, desarrolló esta nueva perspectiva terapéutica y pedagógica. El trabajo educativo, que se realizaba, superaba el modelo tradicional de control y vigilancia. Los métodos fueron considerados radicales desde la pedagogía y provocaron grandes polémicas que llevó al centro a continuas investigaciones por parte de los Servicios Sociales de Estocolmo en los años 1960-1970. Durante varias décadas Barnbyn Skå ha sido considerado como una experiencia pionera en el ámbito de la psiquiatría infantil escandinava.

PALABRAS CLAVE: protección a la infancia, infancia en riesgo, centros residenciales de acogida, psiquiatría infantil, Historia de la Educación, Educación Social, Estado del bienestar.

1. PRESENTACIÓ

Gustav Jonsson (1907-1994) fou un psiquiatre suec que, en la dècada dels anys 1940, revolucionà el tractament terapèutic i educatiu dels infants i joves considerats com a irrecuperables des del punt de vista social que estaven internats en institucions educatives. Reorientà l'anàlisi de les conductes violentes que manifestaven aquests infants i joves que els feien intractables des del punt de vista educatiu i establí elements de comprensió psicoanalítica, des d'un plantejament sistèmic en el qual el context familiar esdevenia fonamental per poder comprendre les dificultats dels infants. Barnbyn Skå és el centre que, sota la direcció de Jonsson, desenvolupà aquesta nova perspectiva terapèutica i educativa. El treball educatiu que s'hi realitzava superava el model tradicional de control i vigilància i el substituï per tractaments individualitzats per a cada un dels casos que arribaven al centre. Segons Kerstin Vinterhed,² autora de la biografia de Jonsson, el seu treball va generar molta controvèrsia a causa de la confluència de tres eixos: la mateixa personalitat de Gustav Jonsson, el moment de desenvolupament social de l'Estat del benestar suec i, més particularment, de la protecció a la infància i, finalment, les característiques singulars de Barnbyn Skå, que durant els anys que el va dirigir Jonsson (des de 1947, any de la inauguració, fins a l'any 1972, en què es va retirar) se situà al centre de diferents polèmiques socials i mediàtiques. Tal com afirma Vinterhed, la trajectòria de Jonsson al capdavant de Barnbyn Skå s'explica per la confluència de crisis i conflictes, en els quals aquest centre esdevé líder i reflex del moment convuls que vivia el desenvolupament de l'atenció a la infància a Suècia.³

2. LA CONSTRUCCIÓ DE L'ESTAT DEL BENESTAR A SUÈCIA

Durant els anys 1930 Suècia, igual que la resta d'Europa, va viure un període de molta pobresa marcat per una gran depressió econòmica i un atur creixent que arribà al 30 per cent. Aquest període fou el moment més precari, com a conseqüència de les condicions socials miserables de la primera industrialització que va patir la població sueca. La devastació que la industrialització va provocar en les classes populars de molts països europeus i també

² VINTERHED, Kerstin. *Gustav Jonsson på Skå. En epok I Svensk Barnvård*. Stockholm: Tidens förlag, 1977, pàg. 11. Aquesta publicació conté un resum del treball en llengua anglesa a les pàgines 604-605.

³ Ibídem. *Op. cit.*, pàg. 604.

dels escandinaus va ser de grans dimensions. Fenòmens com l'avortament, la prostitució, les condicions de treball de les dones, els abandonaments, els naixements fora del matrimoni, es relacionen directament amb la preocupació per la millora de les condicions de vida de la població, i específicament de la maternitat i del treball femení⁴. En aquestes circumstàncies, a la ciutat d'Estocolm es concentraven fortes situacions de misèria. Per exemple, creixia la taxa de mortalitat infantil per tuberculosi o per altres malalties a causa de les males condicions dels habitatges i de la malnutrició que patia la població, així com la taxa de fills il·legítims o abandonats. En aquest context, la societat sueca va construir la idea que la solidaritat nacional era prioritària. Hi ha un ampli consens a acceptar que la posició dominant del Partit Laborista Socialdemòcrata Suec (SAP) va ser decisiva en la construcció de la funció social de protecció a la població.⁵ L'any 1928 en el seu programa electoral va aparèixer el terme «Estat del benestar». Els anys 1930 el Partit Socialdemòcrata va pactar amb el Partit Agrari un programa, en resposta a la gran crisi que afectava el país, i també va comptar amb el suport de la classe treballadora i de les organitzacions sindicals.⁶ Entre els anys 1930 i 1940 Gustav Möller, ministre d'Afers Socials, fou l'arquitecte de l'Estat del Benestar Socialdemòcrata. La seva política es caracteritzà pel fet de prioritzar la política social preventiva i la creació de llocs de treball per sobre de l'assignació d'ajuts econòmics a la població. En aquesta primera fase l'Estat del Benestar assegurava uns mínims de solidaritat i d'igualtat per a tots. Després de la Segona Guerra Mundial les reformes polítiques es van consolidar gràcies a les possibilitats de fer créixer l'economia exterior, perquè Suècia no va patir les conseqüències devastadores de la guerra. A partir dels anys 1950 el període destacà per la democratització de les classes socials més benestants i es va promoure que les classes treballadores poguessin gaudir d'unes condicions de vida com les de les classes mitjanes del país. En aquest període l'Estat del Benestar es basava en la igualtat de màxims i no

⁴ TORT, Antoni. «Ellen Key i l'infant del nou segle», VILANOÛ, Conrad i HERAS, Pilar. *Pedagogia amb veu de dones*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Divisió de Ciències de l'Educació, 1999, pàg. 40.

⁵ La noció del Partit Laborista Socialdemòcrata Suec (SAP és l'acrònim de Sveriges Socialdemokratiska Arbetareparti) com a «partit del poble» fou promoguda l'any 1895 per Hjalmar Branting. Branting veié, en la socialdemocràcia, la capacitat d'unificar treballadors, camperols i classe mitjana. Albin Hansson desenvolupà la idea i estengué el terme «Folkhem» ('la casa del poble' en suec, que s'ha traduït pel terme «Estat del benestar»). Vegeu: MISGELD, Klaus; MOLIN, Karl i ÅMARK, Klas (eds.). *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. Pennsylvania State University Press, 1992.

⁶ ÅMARK, Klas. «Social democracy and The Trade Unions Movement: Solidarity and The Politics of Self-Interest», MISGELD, Klaus; MOLIN, Karl i ÅMARK, Klas (eds.). *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. Pennsylvania State University Press, 1992, pàg. 67.

de mínims com en la primera etapa.⁷ Tots els ciutadans de diferents classes socials esdevenien beneficiaris de les polítiques socials universals. Els orígens de la política social del Partit Socialdemòcrata Suec es troben en el programa de l'any 1944, que no sols proposà la seguretat contra l'atur (prioritari en el programa de 1932), sinó que amplià les polítiques socials, educatives i d'impostos. Aspectes com la seguretat social en la malaltia i en la vellesa, la protecció laboral i la igualtat d'oportunitats educatives foren cabdals.⁸ Des d'aquesta situació, el socialisme suec no trobà gaires obstacles per estendre els principis d'universalisme i solidaritat i va implicar els partits Agrari i Liberal en l'acord de polítiques socials.⁹

Durant els anys 1950 s'impulsaren beneficis per a totes les famílies, tals com l'extensió de prestacions per a tota la població infantil i els pagaments directes a les famílies, i no com una reducció d'impostos. Després de dues dècades d'entrada plena de les dones en el món laboral, es fa palesa la càrrega desigual en les tasques domèstiques i en la cura dels infants a causa de la divisió sexual del treball. Les noves reformes de les polítiques familiars els anys 1960 pretenen ampliar la protecció a les dones i als infants amb dos tipus de mesures: serveis d'atenció i supervisió als infants i ajuts econòmics a les famílies.

3. EL MARC LEGAL SUEC I L'EVOLUCIÓ DELS SISTEMES DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA¹⁰ DURANT EL SEGLE XX

La redacció de documents legals de protecció a la infància al voltant de 1900 en diferents llocs d'Europa coincideix amb la publicació del llibre *El segle de l'infant*, d'Ellen Key, pedagoga feminista i socialista sueca. L'inici del segle XX també és un moment de canvi en la història de la infància en risc. Fins en aquell moment l'equilibri entre el poder professional i parental en l'educació dels infants en risc es fonamentava en els límits morals i socials, no

⁷ ESPING-ANDERSEN, Gøsta. «The making of Social Democratic Welfare State», MISGELD, Klaus; MOLIN, Karl i ÅMARK, Klas (eds.). *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. Pennsylvania State University Press, 1992, pàg. 1-3.

⁸ HAJIGHASEMI, Ali. *The transformation of the Swedish Welfare System: Fact or Fiction? Globalisation, Institutions and Welfare State Change in a Social Democratic Regime*. Stockholm: Södertörn Academic Studies, 22, 2004, pàg. 98.

⁹ ESPING-ANDERSEN, Gøsta. *Op. cit.*, pàg. 39-41.

¹⁰ El terme suec «Barnavård» el tradueixen a l'anglès per «child care» i «child welfare», indistintament. A l'article l'he traduït per «atenció a la infància», preferentment, i en algun cas, per «protecció a la infància».

legals.¹¹ A Suècia, el moviment social per a la protecció a la infància s'expandí a través de dues lleis de l'any 1902.¹² La primera regulà la supervisió oficial i l'assignació de l'atenció a infants menors de 7 anys, mitjançant el pagament a altres adults com parents o tutors, per garantir-ne la protecció. La segona habilità la comunitat per intervenir en els casos d'infants abandonats menors de 15 anys i, en alguns casos de 16, amb la finalitat de corregir la situació i oferir assistència separant-los de la seva llar i proveint d'atenció en una altra llar o en un centre d'acollida. Els serveis a la comunitat s'ampliaren l'any 1918 amb la Llei d'assistència pública, que regulava l'atenció als menors i incloïa el manteniment econòmic, la protecció i l'educació.

La Llei de l'infant del 6 de juny de 1924 va consolidar aquesta triple atenció als infants, i és la Junta d'Atenció a la Infància, de caràcter municipal, l'encarregada de desenvolupar aquestes tasques. La llei de 1924 fou reformada successivament els anys 1934, 1936 i 1945, amb modificacions importants. La reforma de l'any 1934 possibilità que la Junta d'Atenció a la Infància intervingués en el cas de joves asocials entre 18-20 anys. La de 1936 plantejà canvis en la protecció del sistema d'acollida. Finalment, la de 1945 va regular les institucions i les condicions de les famílies d'acollida ampliant la supervisió.

La Llei d'atenció a la infància i la joventut, de 1960, amb normes per a la protecció dels infants i la protecció legal dels joves, no canvià els principis de la llei de 1924, tot i que va posar més èmfasi en el treball de prevenció i la intervenció individual adaptada a les necessitats de cada cas. En primer lloc, la Junta d'Atenció a la Infància planteja diferents mesures de correcció des d'un plantejament preventiu: a) mesures d'assistència, incloent suport i assessorament; b) amonestacions als pares i advertències als infants; c) diferents tipus de prescripcions en relació amb les condicions de vida dels infants; i d) supervisió. La separació de l'infant de la seva llar es considera com l'última opció i només es fa servir quan les mesures preventives no han funcionat.¹³ En

¹¹ Dekker destaca que el primer lloc d'Europa on la infància en risc va rebre protecció per llei fou França l'any 1889 i s'estengué a altres llocs d'Europa a partir de l'inici del segle XX. Vegeu: DEKKER, Jeroen J. H. «Children at risk in history: a story of expansion», *Paedagogica Historica: International Journal of the History of Education*, 45: 1-2, 2009, pàg. 17-36.

¹² El document consultat és *Child Welfare Act of Sweden*, traducció oficial a l'anglès de la Llei del 29 d'abril de 1960, que va entrar en vigor l'1 de gener de 1961, publicada pel Ministeri de Justícia, a Estocolm, l'any 1965. A la presentació es detallen els antecedents històrics de la llei. Els termes utilitzats per designar els documents legals i les oficines d'atenció als infants i joves s'han traduït de l'anglès.

¹³ MINISTRY OF JUSTICE (ed.). *Child Welfare Act of Sweden, 1960*, Stockholm, 1965, pàg. 9.

cas de separació, la llei explicita que és preferible l'opció de famílies d'acollida que la d'institucions d'acollida.

El mateix Jonsson a la seva tesi doctoral especifica aquesta doble funció de la Junta d'Atenció a la Infància, que aglutina tasques relacionades amb serveis socials i les que en altres ciutats europees estan encomanades als serveis de justícia juvenil. Per una banda, la Junta d'Atenció a la Infància desenvolupa les estratègies necessàries per evitar i aturar els actes delictius i, per l'altra, té cura de l'atenció educativa a infants i joves antisocials i inadaptats.¹⁴

L'any 1981 la Llei de serveis socials va substituir les anteriors. En aquest document s'inclouen els aspectes que han d'orientar els municipis per establir les directrius relacionades amb les obligacions dels serveis socials per assegurar les millors condicions per al creixement dels infants i joves en cada municipi. La llei és de caràcter voluntari en el sentit que orienta, i no prescriu, el tipus de protecció i suport en cooperació amb les famílies.¹⁵ La Llei dels serveis socials es complementa amb la Llei d'atenció als joves amb problemes amb la justícia, de caràcter prescriptiu, que regula les circumstàncies sota les quals les autoritats decideixen traslladar infants i joves a centres residencials.

3.1. Dels orfenats als centres residencials d'acollida

El sistema de protecció a la infància suec no es pot entendre sense analitzar l'atenció a la institució familiar. La importància de la família com a nucli fonamental per a la protecció de l'infant és present a Suècia des del segle XIX. Andersson¹⁶ justifica una línia de continuïtat entre el suport a la família i la protecció a l'infant. Segons ell, l'atenció a la família pot protegir l'infant de la negligència i l'abús quan viu a casa; en els casos en què està fora de casa (en

¹⁴ JONSSON, Gustav. «Delinquent boys, their Parents and Grand Parents», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 43, 1967, supl. 195, pàg. 3. Aquest estudi és la segona part del projecte de recerca que va dur a terme a Barnbyn Skå i va ser la seva tesi doctoral. La primera part, titulada *222 Stockholmspojkar*, d'Anna-Lisa Kälvesten i Gustav Jonsson, fou publicada l'any 1964. En aquest segon estudi Jonsson volia demostrar que la delinqüència juvenil és un problema de desajustament entre els joves i la societat, en ambdues direccions. La recerca va consistir en l'estudi de 305 nois que havien passat pel centre des de la tardor de 1947 fins a l'any 1961. I va comparar dos grups de joves, que ell va denominar com a delinqüents i no delinqüents. A la tesi argumenta el concepte d'herència social per superar plantejaments deterministes associats a l'herència genètica de les famílies.

¹⁵ ANDERSSON, Gunvor. «Child and Family Welfare in Sweden», FREYMOND, Nancy; CAMERON, Gary (ed.). *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare: International Comparisons of Child Protections, Family Service and Community Caring Systems*. Canada: University of Toronto Press, 2007, pàg. 171-190.

¹⁶ Ibidem, pàg. 173.

una família d'acollida o en un centre residencial), pot preparar el retorn a la família, o assegurar que els pares hi mantenen contacte.

En aquest context, podem dir que les institucions d'acollida a Suècia han viscut diferents moments. Per exemple, la Fundació Stiftelsen Allmänna Barnhuset,¹⁷ que actualment es dedica a la defensa dels drets dels infants i a la formació dels professionals de l'educació, es va fundar l'any 1633 a Estocolm amb la intenció d'acollir i protegir els infants. En aquell moment a Suècia l'infanticidi estava estès. L'any 1778 es redactà la «Barnamordbrevet» (Carta sobre l'infanticidi) per reduir-lo. Es va atorgar el dret del reconeixement oficial d'infants de mares solteres a través dels registres oficials a les esglésies com a infants de mares desconegudes. L'any 1785 Gustav III va promulgar un reglament perquè els infants fossin acollits en llars d'acollida en lloc d'orfenats. Stiftelsen Allmänna Barnhuset va començar amb 150 infants, nombre que va anar creixent fins a uns tres-cents. A partir de 1800 la institució acollia els infants i les mares solteres, a part dels infants pobres. Al segle XVIII els orfenats van ser qüestionats com a centres de protecció a la infància a causa de l'alt índex de mortalitat que patien els infants en aquestes institucions. Diferents ordenances dels anys 1763, 1766 i 1783 especifiquen que l'allotjament dels infants dels orfenats en cases localitzades en entorns rurals serà millor per a la seva salut i el seu creixement. A més de l'evident influència del naturalisme educatiu, aquesta opció també es considerarà apropiada perquè es dotava d'una força de treball barata les granges on anaven a parlar aquests infants. Tot i que aquesta situació era plantejada segons els codis legals com una relació d'intercanvi, a finals del segle XIX hi ha veus que denuncien situacions d'explotació d'alguns infants.¹⁸

La segona meitat del segle XIX esdevé el punt a partir del qual la societat sueca començà a responsabilitzar-se del benestar i de l'educació dels infants i joves. A partir del segle XX, amb la regulació de la protecció dels infants, l'acollida dels infants a la institució permetia fer un treball més directe amb les mares per protegir-les de les condicions adverses, i en cas que fos necessari, a partir de 1945, era el primer pas per negociar la possibilitat de trobar una família d'acollida per als infants de la institució.¹⁹

¹⁷ Disponible en línia: <http://www.allmannabarnhuset.se/> [Consulta: 3 de febrer de 2012].

¹⁸ PERSSON, Birgit, ÖBERG, Lisa. «Foster-Children and the Swedish State 1785-1915», TEDEBRAND, Lars-Göran (ed.). *Orphans and Foster-Children: A historical and Cross-Cultural Perspective*. Umeå: University of Umeå, 1996, pàg. 60-63.

¹⁹ SALLNÄS, Marie. «Swedish Residential Care in the Landscape of Out-of-Home Care», COURTNEY,

Diferents organitzacions i persones influents descobriren les condicions de patiment que infants i joves vivien a les seves llars. De vegades les cases d'acollida no eren llocs segurs per a aquests infants, ja que també hi eren maltractats i acabaven morint. En altres casos, els infants més grans eren allotjats juntament amb els adults en institucions per a delinqüents, asils per a indigents o hospitals mentals. El tema del benestar dels infants fou àmpliament debatut i la separació dels infants dels adults, una important tasca social. Aquesta situació va portar a l'establiment de la legislació de protecció dels infants i a la constitució de diferents centres residencials d'acollida. Les primeres dècades del segle XX es varen caracteritzar per la construcció i expansió dels centres d'acollida, que comportà un fort augment de places, a través de diferents organitzacions i fundacions, amb un control legal força dèbil. A partir dels anys 1930 l'Estat hi va intervenir per responsabilitzar-se d'una gran part dels centres, i és el període de la postguerra el de més desinstitucionalització en l'atenció a la infància. Els anys 1940, en plena expansió de la ideologia socialdemòcrata, les institucions residencials d'acollida foren molt criticades i varen viure un procés dràstic de reducció de places. Els fets ho demostren: de 8000 places l'any 1940 es va passar a 1400 els anys 1980.²⁰

Aquesta desinstitucionalització no té relació amb aspectes demogràfics, perquè el nombre d'infants és mantingué constant en la postguerra. Tampoc no es pot dir que les places residencials fossin substituïdes per places en famílies d'acollida. Segons Sallnäs,²¹ el descens d'infants acollits en centres residencials i en famílies d'acollida després de la Segona Guerra Mundial fou un fenomen paral·lel. Aquest descens s'explica per l'enfortiment de les polítiques públiques i una dura crítica a aquest tipus de centres entre 1960 i 1970, perquè es percebia que les condicions de vida en aquestes institucions estaven en clar desavantatge amb els estàndards de la societat. La consolidació de l'Estat del benestar permetia el treball individualitzat fora de les institucions, per la qual cosa el nombre de places residencials i de famílies d'acollida va disminuir.

Mark E. IWANIEC, Dorota (eds.). *Residential Care of Children, Comparative Perspectives*. USA: Oxford University Press, 2009, pàg. 38-39.

²⁰ HESSLE, Sven i altres. «The Focus on Family when Children are at Risk: Swedish Policy in Practice», CALLAHAN, Marilyn, HESSLE, Sven; STREGA, Susan (eds.). *Valuing the field: Child Welfare in an International Context*. England: Ashgate, 2000, pàg. 63.

²¹ SALLNÄS, Marie. *Op. cit.*, 39.

3.2. De la vigilància al plantejament terapèutic

A la història dels centres residencials d'acollida a Suècia trobem una separació entre els centres que acullen els infants que cal protegir i els centres destinats a infants que manifesten conductes amorals i cal separar de la societat i dels seus iguals perquè els que tenen bona conducta no es vegin afectats pels considerats «irrecuperables». Aquesta visió ha fonamentat diferents categories de centres residencials a Suècia. A partir dels anys 1980 trobem dos tipus d'institucions, els centres HVB i els LVU.²² Als «HVB-hem» hi arriben adolescents de manera temporal, amb una àmplia tipologia de causes. Els anys 1980 com a mínim un 50 per cent dels infants que arribaven a aquests centres ho feien amb algun familiar. Aquests tipus d'institucions tenien com a referent el tractament educatiu de Barnbyn Skå. Aquesta situació canvià els anys 1990, quan es va privatitzar la gestió d'aquests centres i s'allargà l'estada. D'altra banda, els centres LVU són centres per a joves amb greus conductes antisocials i amb mesures judicials (l'atenció a la infància també inclou la justícia juvenil). Els centres que acollien els infants amb conductes socials problemàtiques van anar canviant d'una concepció de vigilància i de control cap a una visió més terapèutica, basada en el treball psicològic i educatiu, a partir dels anys 1960-70, coincidint amb el que Dekker²³ anomena com la racionalització de la infància, que, després de la Segona Guerra Mundial, va introduir el treball de diferents disciplines per analitzar els riscos que patien i trobar-hi respostes: professionalització de les organitzacions, influència més profunda de la psiquiatria, de la psicologia i de l'educació especial i una especialització professional més àmplia.

Segons Sallnäs,²⁴ els centres residencials van transformar les funcions al llarg dels anys. Durant els anys 1940, la planificació i professionalització va marcar l'orientació per a la creació de diferents tipus de centres residencials d'acollida. Era fonamental diagnosticar i diferenciar cada cas en relació amb l'edat, el sexe i la simptomatologia i crear centres residencials adequats a la tipologia dels casos analitzats. Entre els anys 1960 i 1970 els centres residencials començaren a treballar des d'un nou plantejament terapèutic, abandonant les idees de

²² Els Serveis Socials suecs (Socialstyrelsen) fan servir el terme «HVB-hem» (hem for vård and boende) per «Centres Residencials d'Acollida», i el terme «LVU», per «Centres Residencials Vigilats». LVU és la sigla amb la qual es coneix la Llei d'atenció a la joventut, que complementa la Llei dels serveis socials.

²³ DEKKER, Jeroen J. H. *Op. cit.*, pàg. 33.

²⁴ SALLNÄS, Marie. *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*. Rapport i socialt arbete nr. 96–2000. Stockholms Universitet: Institutionen för socialt arbete Socialhögskolan. Vegeu: Resum en anglès, pàg. 247-262.

categorització que tant havien marcat la tipologia de centres fins al moment. Els centres de dimensions reduïdes que desenvolupaven teràpies contextuais i psicodinàmiques van marcar el nou concepte d'aquests centres residencials. El principi de treball amb famílies senceres en comptes de l'infant sol, va créixer de la mateixa manera que calia integrar aquests centres en els barris i en la societat. El treball que el psiquiatra Gustav Jonsson va iniciar a Barnbyn Skå l'any 1947 es pot considerar com a pioner d'aquest plantejament.²⁵

4. GUSTAV JONSSON, UNA PERSONALITAT CONTROVERTIDA EN EL CONTEXT PSICOLÒGIC I EDUCATIU DE LA PRIMERA MEITAT DEL SEGLE XX

Nascut l'any 1907 a Alfta, un petit poble de la província de Hälsingland, al nord de Suècia (Norrland), Gustav Jonsson era el fill gran d'una família que vivia de la fusta. El seu pare tenia un potent negoci forestal que donava feina a molts treballadors, els quals vivien a la mateixa finca. La crisi dels anys 1920 va arruïnar el negoci del pare, que va haver de vendre l'empresa, i començaren així els temps difícils per a la família. El pare va tenir problemes amb l'alcohol i va tornar a l'empresa, com a treballador, quan ja no n'era el propietari. La mare va perdre l'estatus de mestressa i no va poder assumir la nova condició. Tot i que la situació familiar es va deteriorar, Gustav Jonsson la va viure poc temps perquè marxà a Estocolm a estudiar.²⁶

Durant la seva joventut, Jonsson va ser membre de «Socialistiska läkare» (Metges Socialistes), una associació informal que va iniciar Gunnar Inghe als inicis dels anys 1930. Tots dos van ser molt actius en l'expansió de la medicina social preventiva.²⁷ La intenció de lluitar contra les condicions socials adverses i fer créixer el benestar social com una mesura per millorar la salut física i mental s'acoblava perfectament a la visió utòpica socialdemòcrata que la societat podia millorar la salut física i mental dels individus amb un adequat funcionament. La creença que l'individu era modelable amb les relacions socials, s'extrapo-

²⁵ A Europa hi havia una preocupació pels infants i joves que mostraven conductes desajustades o pertorbades i s'intentava buscar respostes al problema. D'entre les diferents propostes, la proposta de Barnbyn Skå és considerada com a pionera, i per exemple a Alemanya, Thalman va investigar l'any 1971 la incidència de les condicions socials en els problemes dels infants repetint la mateixa investigació que Kälvesten i Jonsson havien fet l'any 1964. Vegeu: JUUL, Kristen D. «Special Education in Europa», KAUFFMAN, James M., HALLAHAN, Daniel P. *Handbook of Special Education*. USA: Prentice Hall, 1981, pàg. 24-46.

²⁶ Vegeu: VINTERHED, Kerstin. *Op. cit.*

²⁷ Gunnar Inghe fou el primer professor de medicina social de Suècia, l'any 1958, a l'Institut Karolinska.

lava als infants, i es defensava que si eren tractats adequadament, formarien una societat democràtica allunyada tant de l'autoritarisme del feixisme com del comunisme. En aquest context, el pensament psicoanalític esdevenia font d'inspiració intel·lectual, i Jonsson va establir contactes amb els seguidors de Freud de l'esquerra radical.

A mitjan anys 1930 quan treballà a la Clínica Pediàtrica de l'Institut Karolinska de l'Hospital de Norrtull, a Estocolm, va començar a ser crític amb el terme «psicopatia». Al voltant dels anys 1920 s'inicià un debat que trencava amb la idea reduccionista i dogmàtica vinculada a «l'anormalitat inherent», per plantejar que les persones psicopàtiques en realitat patien problemes d'adaptació. Durant aquest període les idees de Jonsson tingueren un paper clau en els primers anys de l'existència del Servei Psicològic per a la Infància i Joventut (Psykisk barna-och ungdomsvard).²⁸ Aquesta institució plantejava el desenvolupament de serveis de salut mental per a infants i joves. Gunnar Inghe i Gustav Jonsson van tenir un rol important en la seva planificació. Tots dos varen realitzar diferents investigacions amb infants i joves que relacionaven la salut mental amb factors socials. Els problemes socials no eren un assumpte de responsabilitat individual, sinó que evidenciaven la importància que tenia el context social desafavorit en el qual creixien aquests infants i joves. Des d'aquest plantejament, l'augment de joves delinqüents era un signe del fracàs de la societat en l'atenció social i educativa envers ells.

El compromís dels anomenats Metges Socialistes es fonamentava en la seva opció política, i la recerca serví al Partit Socialdemòcrata per revisar el programa polític orientant la higiene mental cap a la salut mental des d'una perspectiva social. En definitiva, el coneixement mèdic fou la base per rebutjar opinions fonamentades en l'herència genètica. El servei es plantejà tres grans àmbits d'actuació: 1) Els problemes psicològics, que constituïen una causa fonamental de la desadaptació social dels infants i joves; 2) L'organització del temps de lleure dels joves en moviments socials i polítics; i 3) L'ocupació per als joves.²⁹ L'any 1944 Gustav Jonsson va ser nomenat director d'aquest servei a l'hospital de Karlstad, però va deixar el càrrec quan va assumir la direcció de Barnbyn Skå.

²⁸ Aquest servei formava part de les unitats pediàtriques dels hospitals municipals (*county hospitals*), i depenia de la Junta Mèdica Nacional (Medicinalstyrelsen) com a autoritat responsable. Segons Zetterqvist, des de la perspectiva actual, en el context suec, és lògic que les activitats del Servei de Psiquiatria Infantil depenguin de l'organització sanitària, però en el seu moment va ser un tema molt controvertit.

²⁹ Vegeu: ZETTERQVIST, Karin. «The development of Swedish Child and Youth Psychological Care System. The role of socialist medical doctors». Paper to be presented at the conference: *In the name of the child. The social and cultural history of children and youth*. SHCY, Norrköping, June 2007.

Les seves idees relacionades amb la psicoanàlisi van ser conegudes a partir dels anys 1940, a través de la presència a la premsa escrita i en programes radiofònics. Va tenir contacte amb la psicoanalista alemanya Lotte Bernstein i amb la psicoanalista noruega Nic Waal, que introduí les idees de Wilhelm Reich a Suècia. L'adhesió a les teories de Reich es fa palesa en l'enfocament que defensà sobre la salut mental infantil. Seguint Reich, Jonsson comparteix la idea que la supressió de la sexualitat saludable de la societat és el factor més important de la neurosi.³⁰ Segons el mateix Jonsson, des de l'any 1943 un grup de metges i psicòlegs començaren a gestar el projecte d'un centre educatiu per a infants i joves amb problemes socials.³¹ Volien allunyar-se dels centres que acollien infants «irrecuperables» demostrant que amb altres plantejaments terapèutics es podia aconseguir la millora educativa d'aquests infants i joves.

L'any 1947 Jonsson assumí la direcció del centre Barnbyn Skå (Skå-Edeby), el nom del qual era «Centre per a infants amb neurosis i psicopaties (Barnhem för nervösa och psykopatiska barn vard)», i començà l'aplicació en el centre de mètodes psicoanalítics radicals. Tot i el nom del centre, des de la seva inauguració Jonsson va decidir que els infants no serien anomenats psicòpates. L'any 1928 s'havia inaugurat la casa escola Mellansjö (Mellansjö skolhem), especialitzada en infants psicòpates, a Täby, a uns quinze quilòmetres al nord d'Estocolm. La directora, Alice Hellström, tot i que no s'oposà al terme, va menystenir aquesta classificació. La seva intenció era treballar per aconseguir un ambient familiar al centre i demostrar que era fonamental reduir els problemes d'adaptació social dels infants amb diferents tractaments psicoterapèutics. El debat crític al voltant de la psicopatia creixia, i el mateix 1947 Bo Gerle, un psiquiatre suec, va publicar l'article «El fracàs de la psicopatia», en el qual va ser molt contundent amb el terme, les idees del qual també van ser defensades per Jonsson.³²

El centre era a l'illa de Färingsö, al llac Mälaren, a l'oest de la capital, sota la jurisdicció del Servei de Benestar Social d'Estocolm. Aviat va ser conegut com a Skå-Gustav. En el seu inici, la societat sueca no va ser indiferent a la filosofia i als mètodes de treball del centre. Defensat i criticat alhora per diferents sectors

³⁰ PIETIKAINEN, Pietteri. *Neurosis and Modernity: The age of Nervousness in Sweden*. Leiden; Brill, 2007, pàg. 166-170.

³¹ JONSSON, Gustav. «Delinquent boys, their parents and Grandparents», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 43, 1967, supl. 195. Tesi doctoral llegida el 31 de març de 1967 al Departament de Psiquiatria Infantil del Karolinska Institutets de la Universitat d'Uppsala, dirigida pel professor Sven Ahnsjö.

³² Vegeu: FRIED, Ingegärd. «Mellansjö school-home», *Acta Paediatrica*, supl. 408, 1995, pàg. 8.

socials, els mitjans de comunicació van difondre aquesta polarització els primers anys de funcionament. Així, des de la notícia de la inauguració del centre el 30 de juliol de 1947 al diari *Stockholmsstidningen*,³³ els tres anys següents hi hagué un fort ressò mediàtic al voltant de la institució i el seu director. Gustav Jonsson es mantingué al capdavant de Barnbyn Skå fins a 1972, i a partir de l'any següent continuà com a psiquiatre assessor del centre. L'any 1983 Gustav Jonsson va ser infectat pel virus de la sida en una operació i va morir l'any 1994 a Vällingby, al nord-oest d'Estocolm, a mig camí entre Estocolm i Skå-Edeby. Durant els vint-i-cinc anys que va dirigir Barnbyn Skå fou un líder carismàtic que aplicà de manera ortodoxa les pròpies idees i els estudis que va desenvolupar. S'enfrontà de manera contundent a les diferents crisis i els conflictes que aquests plantejaments van provocar en el desenvolupament del centre i les seves aportacions van crear debat al voltant de la protecció dels infants a Suècia.

5. LA SALUT MENTAL DELS INFANTS I JOVES EN LA PROTECCIÓ DE LA INFÀNCIA A SUÈCIA

L'emergència de la psicoanàlisi a Suècia durant les tres primeres dècades del segle XX influencià la pedagogia i la psiquiatria infantil. Kerstin Vinterhed, a la biografia de Gustav Jonsson, anomenà tres factors que van empènyer Suècia a la psicologia infantil moderna. Aquests foren: Freud, la Segona Guerra Mundial i Neill.³⁴

La psicoanàlisi fonamentà la idea que les relacions familiars esdevenien més importants que els factors hereditaris en la salut mental. D'altra banda, també fonamentà les teories de la sexualitat infantil i situà en el debat educatiu la idea que les conductes sexuals dels infants no podien ser obviades. Es problematitzaren les nocions de natura i cultura, normalitat i anormalitat, salut i patologia, relacions entre pares i fills, masculí i femení. Les discussions al voltant de l'organització de la sexualitat reflectien les construccions socials, polítiques i econòmiques, implícites en les posicions dels seus defensors. Finalment, cal esmentar que el desenvolupament de la salut mental amb infants i joves ressituà el terme de joventut amb problemes.

³³ Altres diaris que van publicar diferents notícies en aquest aspecte durant aquests tres anys van ser: *Dagens Nyheter*, 29.06.1949; *Expressen*, 16.02.1949, 21.12.1950; *Svenska Dagbladet*, 08.06.1948, 13.10.1948; *Svenska Morgonbladet*, 19.11.1948.

³⁴ VINTERHED, Kerstin. *Op. cit.*, pàg. 604-605.

Entre els anys 1930 i 1940 el debat pedagògic a Suècia prengué molta rellevància. Les escoles plantejaren formes educatives alternatives a l'educació tradicional influenciades pels progressos de la psicologia. En aquests moments els referents educatius de John Dewey foren cabdals en el pensament pedagògic suec del període d'entreguerres i després de la Segona Guerra Mundial.

Els principis de la pedagogia antiautoritària d'Alexander Neill també hi foren presents. L'educador visità nombroses vegades el país i tres dels seus llibres foren traduïts al suec els anys 1930. De la mà de Neill, el pensament radical de Reich al voltant de la sexualitat infantil va ser assumit per molts psiquiatres infantils, psicòlegs i intel·lectuals d'esquerres.³⁵ Els diferents enfocaments de la sexualitat infantil plantejaven respostes educatives contraposades a l'educació dels infants, a la disciplina, a l'ètica i als drets humans.

El discurs sobre la sexualitat infantil, que s'estava construint, portava implícita una contradicció. Per una banda, els infants, com les dones, eren considerats éssers sense necessitats sexuals. Així, la sexualitat estava fortament associada a la reproducció i al món dels adults. D'altra banda, la masturbació es plantejava com un problema educatiu. Metges i educadors compartien que aquesta conducta era molt comuna entre els infants i n'analitzaven les conseqüències mèdiques i ètiques. D'aquesta manera, la sexualitat està present i absent en la infantesa, tot alhora. L'infant se situava en els marges entre la sexualitat i l'asexualitat.

Segons Bergenheim, el debat va seguir tres enfocaments diferents: en primer lloc hi trobem el plantejament dominant durant el segle XIX, que l'autor anomena «traditional repudiators», segons el qual l'infant normal no té cap mena de necessitat sexual i per tant la conducta sexual es pot entendre com un símptoma patològic. Aquest grup esdevé una clara minoria en el període 1930-1950. La segona tendència està representada per un grup anomenat «the established experts»: un grup de professionals, homes i dones, establert en el camp mèdic o educatiu. Acceptaven l'existència de les dimensions sexuals en els infants però insistien que no es manifestaven en conductes sexuals. Aquest va ser el plantejament dominant entre 1930 i 1960. I finalment, la tercera tendència la representaven un grup de joves socialistes, radicals des del punt de vista polític i cultural, que Bergenheim anomena «the sexual radicals». Consistia en un grup de professionals que encara no eren gaire reconeguts en el camp científic, la majoria dels quals eren homes i metges. Acceptaven la

³⁵ PIETIKAINEN, Pietteri. *Op. cit.*, pàg. 161.

sexualitat i llurs formes d'expressió. La forma d'entendre la sexualitat era una forma crítica d'entendre la societat i la cultura.³⁶

Si resseguim l'evolució de la psiquiatria a Suècia, veiem que des de principis de segle XX viu un procés de qüestionament, que té el punt àlgid els anys 1960, en els plantejaments que la psiquiatria no podia ser considerada la ciència per al control social. Tot aquest context influí en les idees de Jonsson i en els plantejaments psicològics i educatius que fonamentaren la filosofia de Barnbyn Skå.

6. BARNBYN SKÅ: DE L'INFANT A LA FAMÍLIA

Barnbyn Skå acollia infants i joves en edat escolar, entre 7 i 15 anys, quan les famílies no se'n podien fer càrrec i no podien garantir tenir-ne cura o quan els infants presentaven conductes antisocials com: robatoris, vandalisme, agressions als companys, absentisme, consum d'alcohol o dissolvent. En el cas de les noies, n'hi havia que també manifestaven conductes sexuals impròpies per l'edat. Encara que hi podia haver infants menors de 7 anys, no era habitual, perquè abans d'arribar a aquest centre la Junta d'Atenció a la Infància intentava que fossin acollits en famílies. Tot i que el centre començà l'activitat educativa adreçada al tractament individualitzat amb els infants a través de tractaments psicoanalítics orientats a treballar els conflictes interns de cadascú, Jonsson ben aviat s'adonà que l'única possibilitat d'aconseguir millores en els infants era treballant també amb les famílies. A partir de l'any 1965 Jonsson començà a explorar que el tractament calia enfocar-lo cap a la unitat familiar.

6.1. *Les característiques dels infants*

Gustav Jonsson defineix els infants que són enviats al centre com a delinqüents amb greus problemes socials. Tot i que el centre fou definit, en el moment de la seva obertura, com una institució que acollia infants amb problemes de neurosi i psicopaties, ell ràpidament afirmà que aquest no era el nom adequat per definir les característiques dels infants que arribaven a Barnbyn Skå. En paraules de Jonsson, tots els nois que hi arribaven presentaven algu-

³⁶ Bergenheim situa Gustav Jonsson en el grup «Sexual radicals» a l'estudi que en fa a la tesi doctoral. Vegeu: BERGENHEIM, Åsa. *Barnet, Libido och samhället* [*The child, the libido and society. The Swedish discourse on Childhood Sexuality, 1930-1960*]. Conté un resum en anglès, pàg. 357 i seg.

na forma de conducta antisocial. Tal com ell afirma, la legislació sueca era molt restrictiva a l'hora de separar els infants de llurs famílies i enviar-los a institucions com Barnbyn Skå. Jonsson compartia amb la Junta d'Atenció a la Infància d'Estocolm que la separació de la família era una intervenció molt traumàtica i només calia fer-la en els casos més greus, quan totes les alternatives ja s'havien esgotat. Barnbyn Skå era una institució molt especialitzada, per la qual cosa els infants només arribaven a aquest centre quan totes les altres institucions es veien incapaces de resoldre les problemàtiques d'aquests infants.

L'any 1961 Jonsson redactà un fullet, *ABC på Barnbyn*, al qual ens referirem més endavant, adreçat als professionals que s'incorporaven al centre per informar-los de les característiques de la seva tasca educativa, i afirmava:

«Barnbyn Skå no és un lloc per a infants normals. En el llenguatge oficial és un centre per a infants neuròtics i emocionalment pertorbats. En tots els casos els infants que arriben han tingut una vida emocional problemàtica perquè no han rebut de llurs famílies la seguretat que necessitaven. I això no vol ser una acusació contra els pares o les persones que han tingut cura d'aquests infants i joves fins al moment».³⁷

Segons Jonsson, queda clar que la neurosi no és la causa del desequilibri emocional d'aquests infants i joves, sinó el símptoma d'una situació social desfavorida.

L'obertura de Barnbyn Skå possibilità que Gustav Jonsson tingués l'oportunitat de desenvolupar investigació clínica en una institució d'acollida d'infants amb problemes socials que ell mateix va definir com a delinqüents. El treball de recerca realitzat va culminar en dues publicacions: la primera, l'any 1964, *222 Stockholmspojkar*, que féu juntament amb Anna-Lisa Kälvesten, i l'any 1967, la tesi doctoral *Delinquent boys, their Parents and Grand Parents*, on analitza el concepte d'herència social, en el qual va poder aprofundir durant els vint anys d'experiència al centre. La teoria fonamentada en l'estudi d'infants residents al centre, que ell defineix com a delinqüents reincidents, pretén demostrar que la vivència de situacions de frustració social s'estenia al llarg de tres generacions: els fills, els pares i els avis. Relacionà aquest concepte amb el de les teories psicoanalítiques que analitzen el sentiment de frustració

³⁷ JONSSON, Gustav. *ABC in the Children's Village: [introduction to new staff and professional visitors to the children's Village near Stockholm, Sweden]*. Estocolm: Stads barnvårdsnämnd 1971, pàg. 2.

que molts pares que viuen en un ambient problemàtic tenen envers els seus fills, sobre els quals projecten una percepció altament negativa, reflex de les situacions difícils que viuen en la convivència amb les seves parelles. I aquest neguit que manifesten els infants i joves del centre el descriu Jonsson amb les paraules següents en el document que tots els professionals que volien treballar a Barnbyn Skå havien de llegir i conèixer abans d'ingressar al centre:

«Des del primer moment a Barnbyn Skå haureu de comprendre que els infants infeliços normalment no tenen un rostre pàl·lid i trist o maneres de fer tímides i insegures. Això és un fals romanticisme. A Barnbyn Skå entreu al món real. Aquí trobareu infants infeliços que expressen els desitjos i la tendresa amb el llenguatge natural per a ells: molestant i fent servir paraules grolleres, faltant a classe, pegant i robant, amb males maneres a taula, parlant de sexe, fumant i presumint [...]. Tanmateix, haureu d'entendre que l'opció no és rebutjar-los. La primera premissa del centre és: "No hi ha nens malvats"». ³⁸

6.2. L'activitat educativa i terapèutica

El treball al centre s'organitzava al voltant de la casa familiar. L'any 1947 Skå constava de nou cases, i hi havia una parella d'educadors que actuaven com a pares substituïts per a cada set infants que vivien en cada casa. La intenció era reproduir l'ambient familiar, per poder fer emergir els conflictes que els infants i joves havien viscut abans a casa seva i poder-los treballar amb un equip de professionals format per psiquiatres, psicòlegs i treballadors socials. El centre fou pioner en la introducció de nous mètodes terapèutics en la psiquiatria infantil escandinava i en la consideració que, en l'activitat educativa amb l'infant, calia anar més enllà de la repressió de les conductes antisocials inadmissibles per la societat sueca i desenvolupar tractaments diferents. El treball de Gustav Jonsson amb els infants es fonamentà en: 1) una educació antiautoritària; 2) un tractament terapèutic psicoanalític; 3) un progressiu enfocament envers el treball sistèmic amb la família.

El plantejament de l'educació antiautoritària del psiquiatre suec bevia de la influència de les idees d'Arnold Gesell sobre el desenvolupament de l'infant, del psicòleg nordamericà Homer Lane i de l'experiència educativa amb

³⁸ Ibídem, pàg. 3.

nois difícils Little Commonwealth endegada a Dorset l'any 1913, que fou un referent per a Alexander Neill, i, finalment, de les idees del mateix Neill.³⁹ Trencava amb l'orientació repressiva que caracteritzava els centres d'aquestes característiques els anys 1940 a Suècia.

Aquest plantejament provocà molta controvèrsia en la societat sueca, ja que posava en qüestió el treball educatiu que es duia a terme en altres centres d'aquestes característiques. Jonsson plantejava que les institucions tradicionals d'acollida podien tenir repercussions negatives en el futur dels infants si s'habituaven a viure en institucions tancades sense cap contacte amb el món exterior ni amb els seus familiars. Era defensor d'una educació lliure de coerció, absent de violència, amenaces i d'obediència submissa. També era partidari del respecte dels sentiments dels infants, tot i que ell mateix deixà clar que no significava que l'infant pogués fer el que volia sense marcar límits:

«Deixeu-me subratllar la següent afirmació: “A Barnbyn Skå els infants no fan el que volen.” Sé que no servirà de gaire dir això, perquè en els següents anys de l'existència del centre correrà el rumor que allà hi ha un doctor boig i altres idiotes que creuen que els infants han de fer el que vulguin per ser feliços.»⁴⁰

Tal com afirma Bergenheim,⁴¹ tot i compartir una mateixa filosofia amb Alexander Neill, Jonsson no integrà en el seu programa educatiu la llibertat que defensava Neill, per la qual l'infant feia el que volia de forma independent per després assumir i suportar les conseqüències de les pròpies accions. Segons Neill, aquesta autoregulació era la que el portava a viure en harmonia amb els altres. Des d'aquest plantejament, els adults no mostraven cap tipus d'autoritat per decidir què era correcte o incorrecte. Jonsson com a psiquiatre plantejà el tractament des del punt de vista terapèutic de la cura de la malaltia, per la qual cosa la llibertat en l'expressió de les emocions era fonamental a partir de l'aplicació pràctica del tractament terapèutic. Ara bé, no basava tot el plantejament del funcionament educatiu del centre en aquesta idea. Tal com manté Hesse: «Per Jonsson no era un valor inqüestionable castigar els

³⁹ QVARSERLL, Roger. «History of psychiatry in Sweden», *History of Psychiatry II*, 1991, pàg. 315-320.

⁴⁰ *Ibidem*, pàg. 3.

⁴¹ BERGENHEIM, Åsa: *Barnet, Libido och samhället* [*The child, the libido and society. The Swedish discourse on Childhood Sexuality, 1930-1960*]. Grängesberg: Höglund, 1994.

infants. En lloc d'això, calia animar-los a expressar els seus conflictes en un entorn terapèutic.»⁴² Aquestes idees de tractament eren noves i àmpliament qüestionades. La majoria d'institucions es basaven en tractaments autoritaris conductistes per a aquesta tipologia d'infants.

El tractament terapèutic psicoanalític estava fonamentat en la noció d'infant com un ésser emocional, amb conflictes i sentiments interns, en el qual les relacions problemàtiques amb les persones de referència com la mare o el pare, etc., acaben condicionant les relacions amb altres adults de caràcter semblant (la mestra, el cap, etc.). Des del plantejament psicoanalític, els conflictes psicològics són la causa dels símptomes d'angoixa. En definitiva, la causa dels problemes psicològics cal buscar-la en les circumstàncies específiques que viu l'infant en el seu entorn social. I seguint les idees de Reich i Freud, era fonamental desdramatitzar la sexualitat i crear un entorn de confiança entre adults i infants.

A finals dels anys 1950 es va produir a Barnbyn Skå un progressiu enfocament cap al treball educatiu amb la família. Els mètodes terapèutics foren menys intervencionistes en els conflictes interns de l'individu i el tractament s'orientà cap a la capacitat de l'infant per ajustar-se a la realitat que l'envoltava, per la qual cosa començà el treball amb la família i no només amb l'infant. A partir de la dècada següent el treball terapèutic es feia de forma paral·lela amb l'infant a Barnbyn Skå i amb les famílies, i els professionals es traslladaven al lloc on residien. Serà a partir dels anys 1970 que canviarà el plantejament del centre i s'allotjarà les famílies senceres dins la mateixa institució per poder tractar-les com a destinatàries del tractament terapèutic. El plantejament de no separar els joves de la família és criticat àmpliament per la societat, perquè hi ha un temor social que les conductes violentes o les d'abús sexual siguin possibles dins les cases on viuen les famílies, encara que estiguin seguint un tractament educatiu dins el recinte.⁴³

6.3. *El dia a dia a Barnbyn Skå*

Barnbyn Skå és al municipi de Skå-Edeby, a la vora d'un dels innumbrables fiords del llac Mälaren. Els vint-i-cinc quilòmetres que separen el centre de la ciutat d'Estocolm es recorren per una carretera enmig de conreus i turons amb

⁴² HESSLE, Sven [et. al.]. *Op. cit.*, pàg. 65.

⁴³ Extret de l'entrevista mantinguda amb la professora Marie Sallnäs el dia 19 de maig de 2011 al Departament de Treball Social de la Universitat d'Estocolm. Ella analitzà aquest fet com un dels desencadenants de la polèmica social al voltant del centre.

granges disperses. A l'àrea del centre hi havia diferents serveis al voltant d'una casa antiga.⁴⁴ A prop de la casa principal hi havia la ferreria, la bugaderia, les cases on s'allotjaven els professionals, l'hort i un dels embarcadors. Més lluny es varen construir les cases aïllades on vivien les «famílies de set infants amb dos educadors que feien la tasca de pares» i seguint el camí cap al llac s'arribava a l'altre embarcador. Entremig hi havia l'escola i el camp de jocs i més tard ben a prop de l'escola es va construir el local de trobada per a les famílies, el gimnàs i el centre de dia per als infants més petits. Amb tots aquests espais es pretenia oferir un entorn educatiu on els infants i els professionals poguessin viure i compartir la quotidianitat. Ser educador en aquest espai en el qual calia desenvolupar la vida quotidiana amb la màxima normalitat possible no era gens fàcil, i això ho sabia bé Skå-Gustav.

L'any 1961 Gustav Jonsson va escriure *ABC på Barnbyn*,⁴⁵ una carta amb data del 20 de setembre de 1961 adreçada al personal nou que s'incorporava al centre on resumia de forma clara i pràctica el programa de la institució. Aquest document, escrit amb un llenguatge planer i directe, introdueix, a través de vint-i-quatre epígrafs, les idees principals del treball al centre i l'actitud comprensiva que s'espera dels professionals envers els infants que han viscut en un entorn de grans dificultats i els problemes que poden sorgir en la convivència. Una de les primeres recomanacions és que no esperin gratitud dels infants amb els quals conviuen:

«Com ja he dit abans, la norma d'aquests infants és que no tenen cap raó per sentir gratitud envers els adults considerant el camí que la societat ha reservat per a ells.»

⁴⁴ Els diferents serveis de Barnbyn Skå es van anar construint a llarg dels anys de funcionament del centre. Actualment es conserven els edificis amb altres funcions, des que l'any 2005 el centre tancà les portes. Alguns dels edificis els manté l'Ajuntament d'Ekerö per a serveis públics municipals, i les antigues cases on s'allotjaven les famílies s'han venut a particulars que ara hi viuen.

⁴⁵ Aquesta carta fou publicada en suec l'any 1965 i en l'anglès (*ABC in the Children's Village*) l'any 1971, per la Junta d'Atenció a la Infància d'Estocolm. A la publicació en anglès al final de la carta hi trobem una nota a peu de pàgina en la qual s'especifica que Florence Hague, del Servei d'Atenció a la Infància de San Francisco, visità el centre en un permís sabàtic i quedà tan impressionada amb l'actitud dels professionals i amb el programa, que després el va difondre en diferents centres, entre els quals el Servei Infantil de Neuropsiquiatria de Langley Porter. L'editor doctor Irving Berlin el va publicar al *Journal of The American Academy of Child Psychiatry*, després d'aconseguir el permís del director del centre. Vegeu: JONSSON, Gustav. *ABC in the Children's Village: [introduction to new staff and professional visitors to the children's Village near Stockholm, Sweden]*. Estocolm: Stads barnavårdsnämnd, 1971.

Aquest document no pretén ser una normativa a seguir i deixa ben clar que cal reinventar noves maneres d'establir relacions amb els infants i nois del centre:

«No hi ha prescripcions ni receptes per a cada situació particular. No tindreu més remei que comprendre cada infant amb els seus problemes concrets abans de poder-lo tractar adequadament.»

El llibret se centra en la responsabilitat de l'educador per poder millorar la tasca educativa en el treball de reflexió personal:

«Observant les vostres pròpies reaccions augmenteu el vostre autoconeixement i adquiriu coneixement psicològic del dia a dia més enllà dels llibres i de les teories.»

Jonsson adverteix als nous professionals que aquesta manera de treballar els pot afectar:

«En el cas de les persones introvertides, pensaran que ells se senten incapaços d'assumir aquesta manera de treballar. En el cas de les persones extravertides, pensaran que aquesta no és la manera de treballar perquè es necessita ordre i disciplina.»

En ambdós casos, Jonsson insisteix que el primer que cal és que els professionals analitzin d'on sorgeixen aquests sentiments i que cadascú trobi la seva pròpia melodia. I trobar aquest camí no serà fàcil:

«Aquells que desitgin aprendre sobre l'atenció a infants amb problemes mentals, a Barnbyn Skå podran aprendre allò que no es troba als llibres. Ningú no sap què són els infants problemàtics sense haver viscut experiències de relació amb ells.»

Jonsson és molt explícit amb les dificultats del treball educatiu quan exposa que l'activitat educativa pot estar fora de control a les cases de Barnbyn Skå i ho compara amb les forces de la natura, com les tempestes, que quan passen

no són responsabilitat de ningú. Davant d'aquestes explosions, aconsella: «No té sentit col·leccionar retrets per després tirar-los en cara. Oblida-ho i segueix endavant.» Per Jonsson el conflicte no era un element que calgués contenir, sinó que era important fer-lo emergir, ja que era el primer pas per poder iniciar un treball terapèutic i educatiu.

Segons ell, la tasca més important dels professionals de la institució és crear un clima terapèutic adequat per comprendre els infants i treballa-hi, i rebutja radicalment el càstig físic perquè està considerat un mètode educatiu erroni. Des del plantejament psicoanalític, Jonsson defensa, de forma clara i entenedora, la vinculació entre la conducta i els factors subconscients que determina que l'acció esdevingui emoció abans que reflexió. Si l'emoció dominant és la por, les condicions dels infants per actuar seran pitjors, per la qual cosa és absurd pensar que el més educatiu serà permetre a l'infant fer el que vulgui:

«Aquelles teories que postulen que els infants poden fer el que vulguin són una simplificació absurda. Això no ha estat mai defensat per cap dels profetes de l'anomenada educació antiautoritària.»

Jonsson també afirma que per poder tractar els infants afectats de neurosi, el pitjor mètode per aturar una situació de violència és mostrar-se fred, calmat i serè mentre l'altre crida i s'enfila. L'infant viu aquesta passivitat com a sinònim d'apatia i d'absència d'interès per part de l'adult.

Jonsson sap bé que l'acció quotidiana és l'espai més important que té l'educador per establir el vincle amb cada infant. Des del punt de vista psicològic, Jonsson parla de satisfer les necessitats orals bàsiques. En la vida diària a Barnbyn Skå, les necessitats materials com el menjar o la roba esdevenen fonamentals per establir el vincle, i aquí Jonsson és contundent quan critica que la nova psicologia menysprea allò que connecta amb aquestes necessitats materials bàsiques. Tots els petits signes d'interès en la cura quotidiana fonamenten la seguretat de la vida diària d'aquests infants. Tanmateix Jonsson no defensa la disciplina per adquirir hàbits higiènics com rentar-se les dents o les orelles, o mostrar-se educats a taula. Per a ell només té sentit assolir aquests hàbits si són la mostra d'una manera de fer pròpia de l'infant i no per imposició, si es pretén que siguin perdurables. El centre no estableix fronteres entre adults i infants i la disciplina i l'ordre no formen part dels mètodes triats a Barnbyn Skå. La raó és que l'assoliment de la disciplina dins el centre amb coerció no

garanteix que aquest ordre i disciplina es puguin viure a fora. Per això el centre opta per concentrar-se directament en la situació emocional de l'infant.

Des del punt de vista col·lectiu, una de les formes d'implicar els infants en l'ordre del centre és a través de la participació de totes les persones del centre en l'Assemblea i en el Parlament, amb representants elegits entre els infants i el personal. Així, normes com la possibilitat o prohibició de fumar s'establien democràticament després de discutir-les i acordar-les.

Les jerarquies no esdevenen la forma d'organització dels infants. En aquest sentit, Barnbyn Skå actuava defensant els principis educatius d'autonomia dels educands sorgits de la influència de John Dewey, similars als que impulsà Janusz Korczak a Varsòvia a principis del segle XX, als centres Dam Sierot (la Casa dels Orfes) l'any 1912 o Nasz Dom (la Nostra Casa) l'any 1919.⁴⁶ No hi ha preferències ni prioritats al voltant de l'obediència, per la qual cosa el centre no s'espanta si un noi o noia crida a un adult. Tal com explica Jonsson: «Preferim els erijons amb les seves punxes desplegades i l'interior suau que no pas a l'inrevés: una superfície suau i un interior ple de punxes.» També és molt important reduir la fricció amb els veïns quan arriben enfadats per algun dels problemes que han tingut amb els infants del centre, per això és molt important no tant fer una bona impressió com donar l'oportunitat que la gent de fora pugui endinsar-se en l'entorn que aquests nois i noies viuen per apropiant-se a la seva normalitat.

7. BARNBYN SKÅ DESPRÉS DE JONSSON: EL FINAL DE L'EXPERIMENT TERAPÈUTIC?

Tot i que en un començament la institució fou valorada des del punt de vista psicològic i humà com un centre innovador i experimental, finançat per la ciutat d'Estocolm, aviat fou qüestionat i, al llarg de la seva trajectòria, les mateixes autoritats iniciaren una lluita política a favor i en contra del centre. El 16 de febrer de 1949 el diari *Expressen* es feia ressò de rumors i difamacions sobre el centre. Les acusacions en qüestionaven diferents aspectes, alguns dels quals relacionats amb els tractaments terapèutics i el paper de la sexualitat infantil en la vida dels infants que albergava. Altres rumors posaven en qüestió les capacitats professionals del doctor Jonsson, el tractaven de boig i l'acusaven

⁴⁶ Vegeu: SIMÓ, Núria; SOLER, Joan. «L'educació social a Europa en el període d'entreguerres 1914-1950», VILANOU, Conrad; PLANELLA, Jordi (coord.). *De la compassió a la ciutadania. Una història de l'educació social*. Barcelona: UOC, 2010, pàg. 123-161.

d'emborratar-se amb els joves o de maltractar-los físicament. Pel que fa als nois i noies que vivien al centre, es comenta que n'hi ha uns que han comès uns incendis molt greus a la zona i que d'altres s'emborratxen dins el centre. Més enllà de la veracitat de les afirmacions que el mateix diari s'encarrega de desmentir, els rumors evidencien que els mètodes i el tipus de vida que es desenvolupava al centre eren vistos per alguns sectors socials com a amenaçadors i perillosos, tractant-se d'un col·lectiu que, tal com analitza Sallnäs,⁴⁷ la societat considerava que no es mereixia unes condicions millors que les d'estar reclus en una institució. Durant la dècada del 1950-1960 els incidents i escàndols se succeïren i mantingueren el centre a la portada dels diaris i a punt de ser tancat en diverses ocasions. Segons Pietikainen, la causa que provocà aquesta forta controvèrsia no fou la pedagogia antiautoritària que s'hi practicava, ni els plantejaments psicoterapèutics, que ja començaven a estar molt acceptats a Suècia. El problema de fons radicava en la interpretació sexual, per part dels professionals, de la conducta dels infants i joves, seguint les teories de Freud i Reich: l'ansietat té a veure amb la castració, l'enveja amb el penis, el temor amb la masturbació, els complexos sexuals i tota mena de manifestacions emocionals segons el prisma de la sexualitat, amb la idea terapèutica que aquesta aproximació era fonamental per relaxar la tensió sexual en els infants i joves, per desdramatitzar-la i crear un veritable vincle entre els nois i els adults.⁴⁸

Bengt Börjesson, el nou director del centre a partir de l'any 1972, inicià una profunda revisió dels objectius i dels mètodes de Barnbyn Skå. Fou a partir d'aquest moment que el centre començà a admetre famílies amb problemes psicosocials (i no només els infants, com fins aleshores).⁴⁹ En aquest nou període la integració a l'equip educatiu i terapèutic de recercadors vinculats a l'educació i a la psicologia va tenir un paper fonamental en l'avaluació del treball psicològic i educatiu amb les famílies. L'informe de l'any 1979 especifica que les línies de treball de la institució s'han distanciat de la línia psicoanalítica més ortodoxa, que analitzava els conflictes interns dels infants.⁵⁰ La nova

⁴⁷ Extret de l'entrevista mantinguda amb la professora Marie Sallnäs el dia 19 de maig de 2011 al Departament de Treball Social de la Universitat d'Estocolm.

⁴⁸ PIETIKAINEN, Pietteri. *Op. cit.*, pàg. 166-170.

⁴⁹ Vegeu: HESSE, Sven. «The network approach. Turning point in Working with families and Children with Psychosocial Problems», HOLMBERG, Britta, TRYGGED, Sven. (eds.). *Social Networking with Russian Families in Crisis*. Stockholm: Stockholm University Department of Social Work, 2007, pàg. 131-146.

⁵⁰ Aquest informe «Att återupprätta en identitet: familjebehandlingen på Barnbyn Skå», publicat en suec l'any 1974, és la síntesi del llibre de Bengt Börjesson *Samtal med K: En bok om identiteten* [Conversation with K: A book about identity]. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1974. L'any 1979 es publicà la traducció

direcció fa molt d'èmfasi en el treball amb la «família com a pacient» i en aquelles competències que la preparaven per viure en comunitat, com ara les competències socials i polítiques, i la capacitat per establir xarxes de relacions amb la finalitat d'oferir alternatives a l'aïllament i la solitud tan profunda que patien les famílies que arribaven a Skå-Edeby. Tal com s'expressa a l'informe: «Nosaltres treballem per construir un sistema social en el qual la resposta a: "tu no ets ningú" es pugui canviar per "tu ets algú". El tractament de Skå pretén com a primer i darrer objectiu intentar restablir una identitat.»

En aquest nou període, tot i que el centre acollia les famílies amb greus dificultats socials, el nom de la institució continuà sent el mateix, Barnbyn Skå (Skå, la vila dels infants). Un total d'unes cent persones entre professionals i famílies constituïen el poble, per on cada any passaven entre deu i dotze famílies. El període d'estada al poble era al voltant d'uns deu mesos. A partir de la dècada de 1970 fins l'any 2005, en què tancà les portes, Skå esdevingué un centre per a la recerca i la formació en l'àmbit de la teràpia familiar integrat en l'acció social d'Estocolm. El treball amb les famílies es basava, per una banda, en la vida del poble, on els professionals i les famílies convivien i organitzaven la vida col·lectiva, i en segon lloc, en l'entorn terapèutic, on els professionals que vivien al poble tenien l'objectiu de desenvolupar teràpies familiars que permetessin a les famílies desenvolupar recursos fora de Skå. L'any 1982 Karen Madsen escrivia el següent:

«Els professionals que hi treballen són un grup format per psicòlegs, treballadors socials, psiquiatres assessors i mestres, la majoria dels quals viuen a Skå amb les famílies. El millor d'aquest centre és l'obertura de l'equip a les noves idees i la seva disponibilitat a debatre els seus mètodes i resultats. Aquest grau de flexibilitat sembla que funciona bé en el tractament dels diferents problemes que pateixen les famílies. Això és el més sorprenent d'una institució que al cap de trenta-cinc anys segueix avançant i millorant.»⁵¹

de l'informe a l'anglès. Vegeu: BÖRJESON, Bengt. *Re-establishing an identity: family treatment at Skå children's village*. Stenhamra: Stockholm child welfare board, 1979.

⁵¹ MADSEN, Karen. «A Site-Visit to the Family Village at Skå-Edeby in Stockholm», ANTHONY, E. James; CHILAND, Colette. *The child in his family. Children in turmoil: tomorrow's parents*, vol. 7. New York: Wiley, cop. 1982, pàg. 181-183.

Sobre aquesta darrera etapa Sven Hessle, recercador que va treballar al centre des de l'any 1972, remarca la funció social de Barnbyn Skå, una institució que ha estat pionera en el treball amb infants i famílies amb dificultats a Suècia al llarg dels cinquanta-vuit anys de la seva existència:

«La nostra tasca va esdevenir política en el sentit que nosaltres crèiem en les possibilitats de cada persona per emprar els recursos propis, i això possibilità que persones apartades de la societat poguessin actuar políticament, a partir del desenvolupament del sentit crític i cívic. És així que la nostra acció cultural esdevingué acció política.»⁵²

⁵² Vegeu: HESSLE, Sven. *Est-ce que le village de Ska a quelque chose à apporter dans l'action et culturelle dans la grande ville?* Stockholms Socialförvaltnin: Barnbyn Skå, 1979, pàg. 10.